



## THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI

### REQUEST FOR HEARING

chiếu theo Chương 388-02 của DSHS về các điều lệ điều giải.

FOR AGENCY USE ONLY

**Oral request taken by:**

NAME

TELEPHONE NUMBER

INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION

**GỬI ĐẾN:** OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH)  
PO BOX 42489  
OLYMPIA WA 98504-2489

MAIL STOP: 42489

**SỐ FAX:** 360-586-6563

Nếu quý vị thỉnh cầu buổi điều giải vì bị từ chối trợ cấp y tế hoặc các dịch vụ từ chương trình chăm sóc phối hợp của DSHS, quý vị phải hoàn tất thủ tục kháng cáo với chương trình y tế của quý vị trước khi quý vị được thỉnh cầu điều giải. (WAC 388-538-112)

Tôi thỉnh cầu một buổi điều giải bởi vì tôi không đồng ý với quyết định sau đây của Bộ Xã Hội và Y Tế (DSHS) hoặc chương trình chăm sóc phối hợp DSHS của tôi:

- Giải thích vắn tắt những điều mà DSHS hoặc chương trình chăm sóc phối hợp của DSHS đã thực hiện hoặc không thực hiện cho quý vị (viết vào giấy khác nếu cần thêm chỗ); và
- Kèm theo bản sao của thông báo mà quý vị đang khiếu nại, nếu được.

TÊN CỦA QUÝ VỊ (XIN VIẾT CHỮ IN)	NGÀY SINH		
ĐỊA CHỈ CỦA NGƯỜI THỈNH CẦU ĐIỀU GIẢI	SỐ ID CỦA THÂN CHỦ		
THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH	SỐ ĐIỆN THOẠI (NHỎ GHI SỐ VÙNG)
			<input type="checkbox"/> ĐIỆN THOẠI ĐỂ NHẮN

Tôi đã được thông báo về sự quyết định vào ngày: \_\_\_\_\_ bởi: \_\_\_\_\_  
NGÀY \_\_\_\_\_  
TÊN VÀ ĐỊA ĐIỂM CỦA CSO HOẶC CHƯƠNG  
TRÌNH CHĂM SÓC PHỐI HỢP CỦA DSHS

Tôi muốn được tiếp tục hưởng trợ cấp, nếu hợp lệ:  Có  Không      Chương Trình: \_\_\_\_\_

Tôi được đại diện bởi (nếu quý vị sẽ tự đại diện cho chính mình, đừng điền vào hai hàng kế tiếp):

TÊN NGƯỜI ĐẠI DIỆN CHO QUÝ VỊ	CƠ QUAN	SỐ ĐIỆN THOẠI		
ĐỊA CHỈ	ĐƯỜNG	THÀNH PHỐ	TIỂU BANG	SỐ BƯU CHÍNH

Tôi cho phép tiết lộ các chi tiết về buổi điều giải cho người đại diện của tôi.

CHỮ KÝ CỦA QUÝ VỊ	NGÀY
-------------------	------

Quý vị có cần thông dịch viên hoặc những trợ giúp hay phương tiện khác cho buổi điều giải không?  Có  Không

Nếu có, xin cho biết ngôn ngữ hoặc loại trợ giúp gì? \_\_\_\_\_

Thẩm Phán Tòa Hành Chánh (ALJ) có thể giải quyết buổi điều giải bằng điện thoại. Nếu quý vị muốn đổi để được điều giải bằng cách đích thân đến gặp. Xin làm theo những hướng dẫn trong Thông Báo Điều Giải mà OAH sẽ gởi đến quý vị.